

会 長 報 告

施設・会員アンケート集計結果

会長報告

施設・会員アンケート集計結果

新潟大学大学院 小児外科

窪田 正幸

【目的】今回第21回の本研究会を開催するにあたり、小児外科施設における漢方治療の現況を調査するため、本研究会参加施設・個人会員における漢方使用状況をアンケート調査した。

【方法】過去3年間に本研究会の演題として発表された漢方と疾患の組合せ(以下組合せ)67について、使用の有無とその効果を調査した。漢方の効果は、有効、やや有効、不明、効果無しの4段階評価とした。本研究会参加39施設、個人会員13名にメールにてアンケートを送付した。なお、本調査研究は、新潟大学医学部倫理委員会の承認をうけ行った(No.2545)。

【結果】回収率は71.2%(施設29、個人8)で、調べた67の組合せの内、使用されていたのは65であった。組合せ使用数の中央値は15.5(最小7～最大59)であった。今回調査した以外の施設で使用している追加組合せも調査したが、16施設より提示があり、追加組合せ数の中央値は3(最小1～最大32)であった。また、追加組合せ数と今回調査した組合せの使用数には有意な相関が認められた($p=0.0443$)。

回答があった施設・個人の80%以上が使用していた組合せは、六君子湯/胃排出不良、大建中湯/腸閉塞、十全大補湯/乳児肛門周囲膿瘍、大建中湯/慢性便秘、大建中湯/腹部膨満の5つで、50～80%の施設が使用していたのは、六君子湯/嘔吐、越婢加朮湯/リンパ管腫、排膿散及湯/乳児肛門周囲膿瘍、茵陳蒿湯/肝機能障害、小建中湯/慢性便秘、葛根湯/上気道炎、六君子湯/術後胃蠕動回復の7つであった。即ち、六君子湯、大建中湯、十全大補湯、排膿散及湯、茵陳蒿湯、越婢加朮湯、葛根湯が汎用されていた。30～50%の施設で使用されていたのは、補中益気湯/食思不振、五苓散/急性胃腸炎、大建中湯/MMIHS, CIIP、黄耆建中湯/リンパ管腫、六君子湯/機能性ディスぺプシア、大黃甘草湯/慢性便秘、補中益気湯/直腸脱、半夏厚朴湯/呑気症の8つであった。使用施設数は少ないものの有効とやや有効をあわせて100%となる組合せが15認められ、桂枝加芍薬大黃湯/便秘型IBS、半夏瀉心湯/嘔吐、大黃甘草湯/鎖肛術後排便障害、人参湯/食思不振・GER、調胃承気湯/慢性便秘、排膿散及湯/乳腺膿瘍・化膿性耳下腺炎、

人參湯 / 短腸症候群、黄耆建中湯 / 急性胃腸炎・短腸症候群・虚血性腸炎、柴胡桂枝湯 / 急性胃腸炎、真武湯 / 短腸症候群、半夏厚朴湯 / H 病術後便失禁で、使用施設では有効性が認められている組合せと考えられた。追加組合せで使用頻度の高い漢方は、黄耆建中湯、抑肝散、小建中湯、六君子湯、大建中湯、補中益氣湯、人參湯、五苓散、半夏厚朴湯、芍薬甘草湯、十全大補湯、茵陳蒿湯、人參養栄湯、柴胡桂枝湯であった。

【結語】 今回の調査により、本研究会参加施設・個人において、多くの漢方が様々な疾患に用いられ、今後もさらに使用漢方数とその疾患適応が増えてゆくものと考えられた。

Handwriting practice lines consisting of 25 horizontal dashed lines.

特別演題

特別1



小児外科漢方研究会発足から、 現在の発展に至る経緯と今後の展望

山梨大学医学部 小児外科
高野 邦夫

小児外科漢方研究会は、今回で第21回を迎えることとなり、小児外科領域での漢方の有用性が広く認知されてきたものと考えられます。1993年に小児外科漢方研究会が発足し、第1回小児外科漢方研究会が開催されましたが、研究会が発足されてより23年が経過し、発足当時のメンバーもいつしか私一人となりました。そこで、本研究会の発足当時から、模索の時期を乗り越え、研究会として少しずつ軌道に乗りだせた経緯と、研究会発足に尽力された先輩のことを会員の皆様に一度お伝えする機会があればと考えておりました。

1976年(昭和51年)の医療用漢方製剤の大幅な保険導入は、日本の漢方医学の歴史における重要な節目となりました。当初は、成人での消化器外科領域での術前後に有用な漢方製剤の報告が見られておりましたが。小児外科領域での漢方は未知の治療方法でもありました。そこで、小児外科領域でも、漢方を用いた治療法を確立していけないかと、東洋医学にも極めて精通しておられた、東北大学医学部小児外科の千葉庸夫先生と話が進み、さらに当時埼玉医科大学小児外科教授石田 清先生のご尽力により、株式会社ツムラのご理解を頂き小児外科漢方研究会が発足となりました。第一回の研究会は千葉先生が御世話下さり、仙台にて台風上陸の最中開催となりました。その後研究会形式で世話人の持ち回りで数回行われましたが、なかなか参加人数は期待通りにはなりません。そんな苦難の時期に、千葉大学小児外科の村松俊範先生、東京医科歯科大学小児外科の大谷先生が肛門周囲膿瘍に対する十全大補湯の有効性を明らかにした報告は、小児外科領域での漢方治療の可能性を大きく示唆され、小児外科漢方を後押しして下さることとなりました。

研究会継続の危機を乗り越える方法として、小児外科学会学術集会でのランチョンセミナーとして研究会の形式を変更することとなり、参加人数は一気に増加致しました。しかし、会員の中からランチョンでの講演形式では、会員同士の討論や意見の交換が十分にできないことが問題とされるようにもなりました、そんな折に、PSJMに加えて頂く機会に恵まれました。第14回小児外科漢方研究会をPSJM2009での共同開催とさせていただくこととなり、ランチョンセミナー単独の形式から、再び独

立した研究会として学術集会の開催を目指し活動を開始し、現在に至っています。

研究会発足からおよそ1/4世紀。小児外科領域では、幾つかの漢方を用いた治療法が確立され、優れた研究発表も多く報告されてきました。小児外科領域でその効果が期待できる方剤も年々多く報告されてきています。幾多の危機を乗り越え、漢方医学に熱き思いを寄せる幾多の小児外科医の尽力により小児外科漢方研究会が、このように発展してきていることに万感の思いであります。

今後、小児外科漢方をさらに発展させていくには、多くの小児外科医が自信を持って漢方治療を行ない得ることが重要であります。そこで、多くの小児の漢方治療を経験している小児漢方医に学んで、小児外科漢方を展開していく必要があると考えて参りました。さらに、小児漢方医と小児外科医とで、世界に発信していける日本独自の小児漢方診療学の発展が期待されます。

特別2



明治初期の小児科書「幼幼家則」にみる 小児外科疾患と漢方治療

久留米大学医学部 外科学講座 小児外科部門

○八木 実、橋詰 直樹、中原 啓智、坂本 早季、
東館 成希、小松崎 尚子、吉田 索、七種 伸行、
石井 信二、深堀 優、浅桐 公男、田中 芳明

明治初期漢方界の三大家で、宮中に召されて尚薬となったのが東京の浅田宗伯、京都の福井貞憲、名古屋の村瀬豆洲の3名である。浅田宗伯の業績は特に有名であるが、後世において福井貞憲、村瀬豆洲についての紹介は少ない。明治新政府の西洋医学、特にドイツ医学傾倒も関係しているかもしれない。村瀬豆洲は三代続いた小児科の専門医で、小児科の専門書である「幼幼家則」（ようようかそく）を明治18年に出版している。本書は時（新生児総論、便秘、鎖肛、腹痛、吐乳、寄生虫症、など）、還（神経学、発達障害、尿路感染症、夜尿症、鼠径ヘルニア、など）、読（致死的な急性感染症）、我（感冒、下痢症、溶連菌感染症、冷え症、口腔疾患、耳鼻科疾患、疥癬症、など）、書（痘疹、麻疹、水痘、など）の五巻からなっており、生後断臍、浴場の注意より説き始め脈診法、小児特有の諸病に対し、群書を引用し、豊富な経験を基に、育児法、諸病に治療法を広範囲にわたり記述している。小児の病の急変し易きを戒め、寒熱・虚実の弁証がとても難しいことを強調し、小児疾患の診断治療に関し、患児の家族との対応も含め現在にも通じる経験談を含めた戒めを説いている。彼は藩公の姫君や宮中に参内して親王、内親王の幼時の診療を担当したといわれ、「幼幼家則」は従来の小児科専門書の中で最も詳細を極めた名著といわれているようである。この中で、新生児期の漢方療法についても診断、方剤など現在に通じる、記述が散見される。今回、特に、胎便排出、排便排尿障害、腹痛、当時の鎖肛に対する診断処置等に、焦点を絞り報告したい。

特別3



慢性機能性便秘症に対する 漢方薬治療の経験

浜松医科大学 小児外科

川原 央好

ROME IVが2016年 DDW で発表され、ROME IIIでは4歳以上の児で6つの排便関連症状のうち2つ以上が2か月間みられた場合に Functional Constipation と診断するとされていたが、ROME IVでは1か月間となり、小児の慢性機能性便秘症（以下、慢性便秘症）に対する早期の診断治療が勧められている。本邦でも「小児慢性機能性便秘症診療ガイドライン」（2013年）が発表され、主治医の経験に基いてされていた慢性便秘症診療の標準化が図られている。同ガイドラインは最初の治療目標を Fecal impaction の解除としているが、浣腸や洗腸は効果が確実であるものの患者に不快感をもたらすため、有効性が高い大黃甘草湯やピコスルファートナトリウムの内服を選択している。大黃甘草湯はピコスルファートナトリウムよりも Bristol stool scale 4程度の便性を維持しやすいという長所があるが、自験例では内服コンプライアンスは50% 程度であった。

Fecal impaction 解除後の維持療法に用いる漢方薬として、桂枝加芍薬大黃湯、小建中湯、大建中湯などが推奨されているが、桂枝加芍薬大黃湯を使うことが多い。維持療法では大腸刺激性下剤の使用頻度や量はできるだけ少なくすることが望ましいとされていることから、probiotics（ミヤ BMTM、ビオスリーTM、ビオフェルミンTM）やクロライドチャンネルアクティベータのルビプロストン（アミテイーザTM）の簡易懸濁法投与を併用して大黃やピコスルファートナトリウム投与の減量を図っている。

ROME IVでは Functional Constipation と IBS 便秘型の鑑別は、排便状況を改善できたにもかかわらず腹痛が残存するかどうかとされている。ルビプロストンも IBS の腹痛に有効との報告もみられるが、実証の年長女兒にみられる IBS 便秘型様の腹痛に対して駆瘀血剤である桃核承気湯が有効性を示すことがある。

腸内フローラの安定とともに便の長期貯留による硬化抑制を優先しながら、大黃含有方剤などの大腸刺激性下剤を適切に使用することが小児の長期的な慢性便秘症の治療に重要と考えられる。

Handwriting practice lines consisting of 25 horizontal dashed lines.

宿題報告

宿題報告

窪田会長からの宿題 ～小児外科医の独学での回答。正解は？

大阪大学大学院医学系研究科 外科学講座 小児成育外科学

田附 裕子

1. 小建中湯と大建中湯は、組成が異なるのに何故兄弟のような名前になったのか？
大建中湯は小建中湯より遥かに「補虚散寒の力」が強い製剤のため“大”と称された。
2. 大柴胡湯と小柴胡湯は組成が似ているが、なぜ大小とつけるのか？ 大柴胡湯は小柴胡湯を「より実証向きにした方剤」で強く作用する製剤のため“大”と称された。
3. 小青竜湯、小半夏加茯苓湯には、何故小がつくのか？ 青竜湯には大青竜湯と小青竜湯があり「症状の激しさ」(大・小)に応じて使用される。同様に半夏湯にも大半夏湯と小半夏湯がある。まず小半夏湯を使用しそれでも治らない時に大半夏湯が使用される。
4. 小青竜湯、五虎湯などなぜ竜や虎がでてくるのか？ 中医学で東西南北の守護神である四神獣(青竜、白虎、朱雀、玄武)は、季節(季語)の象徴でもある。小青竜湯(発汗)、白虎湯(中和・解熱)、朱雀湯(吐瀉)、玄武(中和、温補)は季節の4大治療方剤でもある。五虎湯は咳症状の改善に使用されるが、五種類の強力な作用を持つ5つの生薬から構成されるため“五虎”湯と呼ばれるという説や、五臓の肺の守護神が白虎であることから五“虎”湯と名付けられたという説がある。
5. 生姜と乾姜は、乾姜のほうが暖める作用がいとされているか、なぜか？ 生姜はGingerolを有し体を温め汗腺を開き体温を放散して体温を下げる辛温解表薬として使用される。生姜は乾燥するとより刺激性の高いShogaolを有するため、乾姜はより体を温めて寒気をとる散寒薬となる。
6. 散、丸、湯の区別となぜそのような区別が必要か？ 散剤である漢方薬を湯剤として用いたことを示すときに散料、丸剤である漢方薬を湯剤として用いたことを示すときに丸料という処方名が使用される。「散」は病を散らすという意味で急病を発散させるときに用い、「丸」は病位に当てる意味で用いられたという記述もある。
7. 柴苓湯はなぜ薬価が高いのか？ 柴苓湯は小柴胡湯と五苓散の合剤であるため、薬価としての損はしていない。

一般演題

1-1 越婢加朮湯が奏功した 乳児胸背部リンパ管腫の一例

国立成育医療研究センター 外科

○田原 和典、野村 美緒子、小川 雄大、
朝長 高太郎、竹添 豊志子、大野 通暢、
渡邊 稔彦、藤野 明浩、金森 豊

【はじめに】リンパ管腫に対する越婢加朮湯（本剤）による漢方治療は、従来の治療と比べて侵襲が少なく、近年その有効性が報告されている。今回、乳児リンパ管腫で本剤が奏功した症例を経験したので報告する。

【症例】2ヶ月・女児。35週2日2,847gにて出生。胎児MRIにて左腋窩レベルから上腹部にかけて側胸部より突出する内部に隔壁構造を有する大きな腫瘍を認めた。出生後は左胸背部に12×10cmの軟らかい可動性のない皮下腫瘍を認めた。乳幼児で侵襲の少ない治療を第一に考え、生後2ヶ月より本剤の内服を1.5g/dayより開始した。開始後より腫瘍の縮小が徐々にみられ、嚢胞性病変は著明に縮小した。治療開始3ヶ月後のMRIでは多房性嚢胞性病変は認められたが、海綿状病変が主体となっていた。その後も硬結性病変が残存しているため、現在海綿状病変に対し横耆建中湯の内服併用を開始し経過を観察している。

1-2 小児頸部リンパ管腫に対する 漢方併用療法の経験

筑波大学 医学医療系 小児外科

○新開 統子、増本 幸二、千葉 史子、
産本 陽平、青山 統寛、藤井 俊輔、
坂元 直哉、川上 肇、五藤 周、瓜田 泰久、
高安 肇、田中 秀明

【はじめに】頸部リンパ管腫例に対し越婢加朮湯と黄耆建中湯を併用し、良好な結果を得たので報告する。

【症例】3歳男児。生後1歳：画像上、右頰部から頸部にかけて大小の嚢胞が混在したリンパ管腫と診断。1歳5ヶ月：OK-432局注療法（1回目）施行し、越婢加朮湯を開始。1歳11ヶ月：1回目局注後に硬化した病変の切除術施行。2歳3ヶ月：OK-432局注療法（2回目）施行。2回目の硬化療法10日後から、リンパ管腫の増大、皮膚発赤と咽頭痛が出現し、経口摂取困難となった。血液検査上WBC8600、CRP2.2と軽度炎症反応を認め、抗生剤投与を行った。咽頭痛は軽快したがリンパ管腫の腫脹は継続し、黄耆建中湯と越婢加朮湯の併用療法を開始。併用療法1ヶ月後には著明な縮小を認めた。併用療法開始半年で廃薬としたが、経過中に副作用は認めなかった。

【まとめ】漢方療法はリンパ管腫治療のみならず、OK-432による副反応への有効性も示唆された。

1-3 巨大頸部リンパ管腫に対する 越婢加朮湯の使用経験

1) 福島県立医科大学医学部 臓器再生外科学講座、

2) 大阪府立急性期・総合医療センター

○山下 方俊¹⁾、清水 裕史¹⁾、遠藤 浩太郎¹⁾、
西間木 淳¹⁾、後藤 満一²⁾

【症例】4歳3ヶ月女児。巨大頸部リンパ管腫の胎児診断で、EXIT (Ex-utero intrapartum treatment) で児を娩出、リンパ管腫に対する治療を開始した。 β ブロッカー療法、フィブリン硬化療法、OK-432硬化療法を施行、呼吸の安定を待って在宅呼吸管理、経管栄養を導入して生後7ヶ月で退院した。以後、肺炎、リンパ管腫の感染等で計5回の入院加療をした。また、経過中に OK-432 硬化療法は1回施行したが腫瘍の縮小は得られなかった。2歳2ヶ月時から本剤を開始したところ、内服開始約6ヶ月後のCTで腫瘍の著明な縮小を認めた。3歳3ヶ月時に可及的に腫瘍摘出術を施行した。術後も本剤の内服を継続し、大きな術後合併症なく経過しており、残存腫瘍はさらに縮小傾向を示している。

【考察】切除困難な巨大頸部リンパ管腫に対して本剤内服と手術療法を組み合わせることは、合併症を減らし、治療効果が期待できる可能性がある。

1-4 OK432硬化療法で縮小が停滞し、 越婢加朮湯を追加投与して 治療を行ったリンパ管腫の一例

東北大学 小児外科

○風間 理郎、和田 基、佐々木 英之、
田中 拓、工藤 博典、中村 恵美、
橋本 昌俊、遠藤 悠紀、仁尾 正記

【症例】4歳 女児。

【現病歴】左後頸三角部に直径約7cmの単房性の嚢胞性腫瘍が突然出現した。

【治療経過】OK432 (1KE 注入) による硬化療法を行った。

硬化療法後、腫瘍内部はエコー上、徐々に器質化が進んでいた。しかし、3カ月経過しても腫瘍は縮小せず、腫瘍内部のエコー所見は、線維化が進んで、線維の間に水様成分が残存している状態だった。再度 OK432 を注入するほどの水様成分のスペースはなかったため、越婢加朮湯を 0.2g/kg/日 で開始した。開始直後より腫瘍は縮小し始め、15カ月後消失した。越婢加朮湯投与中、特に副作用は認めなかった。腫瘍消失後、越婢加朮湯を中止し5カ月間経過を観察したが、再発は認めなかった。

【まとめ】本症例では OK432 硬化療法後の残存した嚢胞内容に対する越婢加朮湯の利水効果により、液体成分が減少し、停滞していた腫瘍の縮小が進み、最終的に腫瘍の消失が得られたものと考えられた。

1-5 当科のリンパ管奇形に対する 漢方治療の後方視的検討

- 1) 大阪大学大学院医学系研究科
外科学講座小児成育外科、
2) 金沢大学附属病院 漢方医学科

○中畠 賢吾¹⁾、小川 恵子²⁾、阪 龍太¹⁾、
高間 勇一¹⁾、山中 宏晃¹⁾、上野 豪久¹⁾、
田附 裕子¹⁾、奥山 宏臣¹⁾

【はじめに】リンパ管奇形に対する新たな治療法として越婢加朮湯などの漢方が注目されているが、その効果や投与時期および投与量は十分に検討されていない。そこで当科のリンパ管奇形に対する漢方治療を後方視的に検討し、考察した。

【対象と方法】2011年から2016年に当科で漢方治療を行った頭頸部リンパ管奇形6例、四肢体幹のリンパ管奇形の患児3例の計9例を対象とした。効果判定は画像所見およびカルテ記載に基づいて評価した。

【結果】頭頸部は6例とも漢方治療により改善したのに対し、四肢体幹では3例とも漢方治療の効果は認めなかった。特に頭頸部においては、硬化療法の回数が少ない症例で漢方治療の反応が良好であり、過去の非漢方治療群と比較して炎症増悪を認めた症例が少なかった。

【結語】頭頸部リンパ管奇形に対し漢方治療は有効であり、炎症増悪の予防や硬化療法施行回数の減少につながる可能性が示唆された。

1-6 小児リンパ管奇形における 越婢加朮湯の効果に関する 臨床的検討

石川県立中央病院 いしかわ総合母子医療センター
小児外科

○廣谷 太一、古谷 裕一郎、道傳 研太、
下竹 孝志

当院では、2015年5月から小児リンパ管奇形に対して越婢加朮湯(TJ-28)による治療を開始しており、2016年8月までに8例に対して越婢加朮湯を投与した。8例中7例は嚢胞状リンパ管腫であり、7例全例にOK-432局所注射による硬化療法を併用した。残りの1例はリンパ管腫症であった。性別は男児が4例、女児が4例であり、発症年齢は、胎児診断の2例を含めて平均2歳10か月(0歳～12歳7ヶ月)であった。越婢加朮湯の投与開始時期は平均5歳7ヶ月(生後5ヶ月から15歳1ヶ月)で、病変部位は頸部1例、体幹5例、四肢1例、後腹膜1例であった。投与量は0.2～0.3 g/kg/dayとし、投与期間は平均6.1か月(7日間から12か月)であった。嚢胞状リンパ管腫の7例における硬化療法を含めた治療全体の効果は、消失1例、縮小6例で、治療中に再増大をきたした症例はなかった。リンパ管腫症の1例において越婢加朮湯は無効であり、mTOR 阻害薬の投与にて症状の改善を認めた。

1-7 当科におけるリンパ管腫に対する漢方製剤の臨床的効果とその位置づけ

京都府立医科大学 小児外科

○文野 誠久、坂井 宏平、東 真弓、
青井 重善、古川 泰三、田尻 達郎

【背景】近年、リンパ管腫（以下、本症）に対する漢方治療の報告が増加している。今回、当科での経験を報告する。

【対象】過去2年間に越婢加朮湯の投与を行った本症15例（年齢中央値5歳9ヶ月；範囲2ヶ月～22歳）を対象とし、OK-432硬化療法などの前治療および感染の有無について検索した。

【結果】投与後に病変が縮小した有効群は10例で、うち5例は以前に硬化療法が部分的に有効であり、6例で過去1年以内あるいは投与中の感染の既往があった。漢方無効例は5例で、すべて混合型や血管腫合併であり、硬化療法や他の治療にも効果が乏しかった。

【考察】有効例のほとんどは感染後に縮小しているか、硬化療法がある程度有効であった症例であり、これらに対して漢方薬の相乗効果は期待できる。従って、当科での本症治療の第一選択は投与が安全な部位では硬化療法であり、禁忌例や残存病変に対する補助治療としての漢方製剤の意義を考えている。

2-1 人工肛門脱出に対して小建中湯が有効であった2症例

九州大学大学院 医学研究院 小児外科学分野

○江角 元史郎、岩中 剛、三好 きな、
宗崎 良太、宮田 潤子、伊崎 智子、
田口 智章

【はじめに】人工肛門の脱出は対処の難しい合併症の一つである。反復する脱出に対し、小建中湯が奏功した2症例を経験したので報告する。

【症例1】無瘻孔型中間位鎖肛、女児。日齢0に横行結腸人工肛門造設術施行。月齢5より人工肛門脱出あり。小建中湯エキス（TJ-99）0.5g 1xを開始したところ脱出軽快。月齢8で鎖肛根治術を行い、月齢11で人工肛門を閉鎖した。

【症例2】直腸前庭瘻、女児。月齢11の肛門移動手術後の縫合不全に対し、横行結腸人工肛門を造設。造設後より人工肛門脱出を反復したため、月齢12より小建中湯エキス（TJ-99）1.25g 2xを開始したところ徐々に脱出は軽快。月齢18に肛門形成術を施行。現在、外来にて通院ブジーを施行中。

【考察】小建中湯は腹力軟弱で腹直筋の緊張が強い状態を使用目標とし、小児の胃腸虚弱に対して使用される。自験例においては、芍薬・甘草の鎮痙作用が腹圧を低下させ、腸管脱出を抑制したと推測された。

2-2 小建中湯を投与した便失禁を主訴とする直腸瘤の一例

1) 医療法人藤本育成会 大分こども病院 外科、

2) 同 小児科

○大野 康治¹⁾、藤本 保²⁾

【はじめに】小建中湯を投与した直腸瘤の治療経過を報告する。

【症例】10歳男児(小4)、主訴便失禁。2014年9月当科初診。小学校1年時に転校、その頃より便失禁(週2回程度)が出現するようになった。2014年11月注腸造影施行。直腸拡大率67.9%で、下行結腸にコロコロ便が貯留していた。便秘として大建中湯を開始するが、下痢気味になるため中止している。2015年3月排便造影施行、直腸重積をとまなう直腸瘤の存在が明らかとなった。肛門括約筋訓練を開始し、内服を小建中湯に変更した。症状は徐々に改善し、便失禁の頻度は1-2週に1回と減少した。4ヶ月後の排便造影では直腸重積・直腸瘤は改善傾向にある。

【考察】直腸瘤、直腸重積、直腸粘膜脱症候群、奇異性収縮症候群などの outlet obstruction は骨盤底筋群の機能障害である。今回便失禁を伴う直腸瘤に対して、補助的に小建中湯を投与することにより良好な治療効果を得ることができた。

2-3 重症便秘症に対し大建中湯 + 桂枝加芍薬湯が有効であった1例

1) 島根大学 医学部 消化器・総合外科、

2) NPO 法人中国四国小児外科医療支援機構

○溝田 陽子¹⁾²⁾、久守 孝司¹⁾²⁾、
仲田 惣一¹⁾²⁾、平原 典幸¹⁾、田島 義証¹⁾

症例は13歳男児。3歳頃から便秘あり、近医を受診。酸化マグネシウム、ピサコジル坐薬を処方されたが、便通不良で次第に悪化するため、6歳時に当科紹介となった。来院時腹部レントゲン検査で腸管内に多量の便塊を認め、慢性機能性便秘症と診断。グリセリン浣腸液 + 酸化マグネシウム処方 で外来フォローした。投薬を減量したところ、症状が悪化したため、13歳時に2回入院加療した。ピコスルファート Na を追加投与するも改善せず、腹診で腹直筋の緊張を認め、大建中湯 + 小建中湯の内服を併用した。その後、排便を認めるようになったが処方薬の減量に至らず、大建中湯 + 桂枝加芍薬湯に変更したところ、排便の頻度、量が増加した。その後、西洋薬を中止後も自力排便を認め、漢方薬変更後13ヵ月時に廃薬。以後10ヵ月経過後も、ほぼ毎日自力排便あり排便コントロールは良好である。小児の重症便秘症に、中建中湯(大建中湯 + 桂枝加芍薬湯)が有効であった1例を経験した。

2-4 小児腹痛に対する 桂枝加芍薬湯の有用性

福岡大学 呼吸器・乳腺内分泌・小児外科

○甲斐 裕樹、稲富 香織、廣瀬 龍一郎、
岩崎 昭憲

多くの患者が腹痛にて小児外科紹介となる。しかし、患者の訴えが強くとも、外科的疾患や重篤な感染症でなければ、“機能的なもの”として整腸剤のみ処方することも少なくない。器質的疾患を否定された腹痛患者に対し、桂枝加芍薬湯または小建中湯を処方し、改善した症例につきその病態および機序を考察する。

桂枝加芍薬湯は桂枝湯の芍薬を倍加することで、陽とともに大量の陰を補う方剤で、若年者の過敏性腸炎に奏功することが知られている。2013年～2015年の3年間に、腹部症状を有する22人の患者に桂枝加芍薬湯を処方し、外科疾患術後の7人を除いた15人(平均11.9歳、男児10人)について検討した。紹介時診断は、虫垂炎疑いが8人(精査後すべて否定)、便秘が2人、その他急性・慢性の腹痛が5人であり、外来受診を続けた12人で最終診断は、過敏性腸症候群が5人、便秘症が4人、腸炎が3人であった。7人(47%)で腹部症状が改善、4人(27%)で便性の改善がみられた。

2-5 重症心身障害児の腹部膨満に 対して茯苓飲合半夏厚朴湯が 奏効した2例

1) 大阪市立総合医療センター 小児外科、

2) 大阪赤十字病院 小児外科、

3) 大阪府立急性期・総合医療センター 小児外科

○三藤 賢志¹⁾、上原 秀一郎¹⁾、米田 光宏¹⁾、
中岡 達雄¹⁾、北田 智弘¹⁾、塚崎 雪乃¹⁾、
西本 聡美¹⁾、東尾 篤史²⁾、中村 哲郎³⁾

【はじめに】茯苓飲合半夏厚朴湯は主に上部消化管障害に使用される。今回重症心身障害児の腹部膨満に対して奏効した2例を経験したので報告する。

【症例1】1歳女児。複雑心奇形、喉頭気管分離後、膀胱直腸障害、食道裂孔ヘルニアの診断で出生時から入院継続していたが、慢性の腹部膨満と頻回嘔吐のため当科紹介された。茯苓飲合半夏厚朴湯を0.3g/kg/dayにて開始(最終的に0.7g/kg/dayに増量)。開始後2週間で腹部膨満は改善傾向となり、一時的ではあるが退院可能となった。

【症例2】ウエスト症候群、喉頭気管分離後の12歳男児。発熱、嘔吐にて受診し腸閉塞を認め当科紹介された。腸炎による麻痺性腸閉塞と診断しイレウス管を挿入した。腸閉塞症状は軽快と増悪を繰り返しイレウス管抜去に難渋した。そこで茯苓飲合半夏厚朴湯を0.3g/kg/dayで開始。開始後1週間でイレウス管抜去が可能となった。

2-6 小児外科疾患に対する 人參養榮湯の使用経験

1)北里大学 小児外科、2)北里大学医学部 外科
○武田 憲子¹⁾²⁾

2012年5月から2016年4月に、当科で小児外科疾患に対して人參養榮湯を処方した16例につき検討した。年齢は8(3-13)歳、男児5、女児11例。術後の排便障害13例(Hirschsprung病3例・腸閉鎖症2例・鎖肛1例・胆道閉鎖症1例・腸閉塞3例・脳神経外科疾患3例)、過敏性腸症3例。排便障害、蠕動不規則、腹部膨満、顔色不良、食欲低下、倦怠感、腹部冷感、盗汗、皮膚乾燥を指標に(各1計9点)評価した。症状変化までの期間は開始後4(1-12)週と幅があるが、症状の評価点に関して投与前後で 3.3 ± 1.5 (1-6)点の減少を認めた。最も減少した(-6点)腸閉鎖症術後の7歳女児は、便秘があり顔色不良、倦怠感あり年中卒倒していたが、処方後は自排便良好、顔色良く食欲増え卒倒しなくなった。本薬は気血両虚に適応があり、主薬の人參に加え栄養状態や全身機能の回復作用を持つため、今回の様な症例に有効であったと考える。

3-1 当科における漢方薬処方と その効果の現況

佐賀県医療センター
○村守 克己、福田 篤久、上杉 達

近年様々な漢方薬が処方されるとともに、より広い臨床症状を対象として応用処方される傾向にある。そこで過去3年間当科でなされた漢方処方の是非を臨床効果から後方視的に検討した。

【対象】2013年1月～2016年6月の外来または入院漢方処方を対象とした。

【有効性】カルテに処方の目的とされた症状に改善がみられた記載があれば、併用薬の有無にかかわらず効果ありとした。

【結果】178症例に対し264の漢方処方がなされ、うち外来処方が199 入院処方65であった。処方数は大建中湯84 十全大補湯50 排膿散及湯47 六君子湯43 小建中湯10 茵陈蒿湯9 小柴胡湯・芍薬甘草湯4 越婢加朮湯・五苓散・補中益気湯・抑肝散2 乙字湯・呉茱萸湯・柴苓湯・潤腸湯・小青竜湯1 また40処方以上の薬剤の有効性は、六君子湯63% 大建中湯66% 十全大補湯76% 排膿散及湯87%であった。

【まとめ】様々な臨床症状に対し、本来の効能を基本とした応用処方是有効であると考えられた。

3-2 マムシ咬傷による炎症性浮腫に対し柴苓湯が奏功した1例

1) 久留米大学医学部 外科学講座小児外科部門、

2) 同 先進漢方医療センター

○東館 成希¹⁾、浅桐 公男¹⁾、深堀 優¹⁾、
石井 信二¹⁾、七種 伸行¹⁾、橋詰 直樹¹⁾、
吉田 索¹⁾、小松崎 尚子¹⁾、坂本 早季¹⁾、
中原 啓智¹⁾、田中 芳明¹⁾、八木 実¹⁾、
恵紙 英昭²⁾

【はじめに】マムシ咬傷の局所の腫脹に対する治療法は確立されたものはないが、減張切開を要した症例など重篤例の報告も散見される。今回我々はマムシ咬傷による炎症性浮腫に対し柴苓湯が有効であった症例を経験した。

【症例】症例は9才、男児。マムシに右足背を咬まれ、第2病日に当科へ紹介搬送となった。腫脹は右足背から右下腿におよび、複視と軽度の凝固異常を認めたため Grade V のマムシ咬傷と診断した。搬送時点で受傷後約16時間経過していたため、マムシ抗毒素は投与しなかった。第3病日に右下腿の腫脹の増悪を認めたため局所浮腫に対し柴苓湯 0.3g/kg/day の内服を開始し、徐々に腫脹は改善傾向を示し、第10病日に退院となった。

【考察】柴苓湯は利尿作用と抗炎症作用を有しており、本症例ではこれらの作用がマムシ咬傷による炎症性浮腫に対し奏功したものと考えられる。

3-3 化膿性甲状腺炎の再燃に対し補中益気湯併用により再鎮静化させ根治術を施行した左梨状窩瘻の1例

埼玉医科大学 小児外科

○寺脇 幹、古村 眞、小高 哲郎、合原 巧

【症例】4歳女児。倦怠感と発熱を主訴に近医を受診、CDTR-PIにて改善なく当院小児科紹介。頸部中央やや左に腫脹と圧痛あり。エコーにて甲状腺左葉が腫大し化膿性甲状腺炎と診断、ABPC/SBT 点滴を開始し2病日にMEPMを追加。6病日に抗菌薬をCDTR-PI内服に変更。7病日に補中益気湯（以下本剤）も開始し翌日退院。退院5日後CDTR-PIは終了、本剤は継続。退院1か月で本剤も終了したがその5日後、発熱と頸部の発赤・腫脹が出現し、CFDNを開始、本剤を再開。CFDNは10日間で終了、本剤は以後も継続。退院2か月後の造影検査では左梨状窩瘻は描出できなかったが、退院4か月後の造影で左梨状窩瘻が認められ、退院8か月後、直達鏡下にFogartyカテーテルを瘻孔に挿入した上で瘻孔摘出術を施行。1年間再発なく経過した。

【考察】本剤は感染防御作用、抗炎症作用などを示すことが報告されている。抗菌薬との併用により炎症性腫瘍の鎮静化と維持に効果が期待できる。

3-4 胆道閉鎖症術後症例に対する補剤の使用経験(第2報)

長野県立こども病院 外科

○好沢 克、高見澤 滋、畑田 智子、
岩出 珠幾、服部 健吾

【目的】胆道閉鎖症(以下本症)の葛西手術後症例に続発した脾機能亢進症、上行性胆管炎、体重増加不良に対する補中益気湯および十全大補湯の有効性について第1報より引き続き検討した。

【対象と方法】本症葛西手術後の脾機能亢進症3例(A群)、上行性胆管炎3例(B群)、体重増加不良2例(C群)を対象とした。A群はHb値および血小板数、B群は胆管炎の回数、C群は体重(標準偏差)について投与前3ヶ月と投与開始時から中止まで3ヶ月毎の数値で比較した。

【結果】A群の血小板数は2例が漸増し、1例は減少した。Hb値はいずれの症例もほぼ横ばいであった。B群の胆管炎は投与前延べ9ヶ月間に計6回認めたが投与後は延べ70ヶ月間で計2回に減少した。C群の体重は2例とも投与後より右肩上がりで増加した。

【結論】第1報よりも症例数が増え、観察期間も長くなったが、本症術後の脾機能亢進症、上行性胆管炎、体重増加不良に対して補剤は有効である可能性が示唆された。

3-5 小建中湯が著効した昼間尿失禁の小児例

1) 聖マリアンナ医科大学 小児外科、
2) 武蔵野総合クリニック、
3) 聖マリアンナ医科大学 総合診療科

○島 秀樹¹⁾²⁾、北川 博昭¹⁾、下村 洋²⁾、
崎山 武志³⁾

中間尿失禁を認めた小児例に漢方治療を行い良好な結果を得たので報告する。

【症例1】9歳男児。中間尿失禁及び夜尿症に対して、補中益気湯による治療を開始した。2週間で効果を認めず、小建中湯に変更したところ、開始6週間で中間尿失禁は消失した。夜尿も軽快傾向にあったが、服薬をやめると悪化する状態であったため、アラーム療法を追加し、著効した。

【症例2】5歳男児。元来、酸化マグネシウムと浣腸により便秘の治療を行っていた。夜尿及び中間尿失禁に対して、小建中湯を投薬開始。2週間後には、自排便が毎日出るようになり、尿失禁も激減。1年間後には中間尿失禁が、1年半後には夜尿が消失した。

【症例3】9歳女児。小建中湯による治療を開始。6週間で中間尿失禁は消失した。夜尿も軽快傾向にあったが、希望もあり、アラーム療法を追加した。

開始から短期間で、副作用を認めることなく、その効果が実感できた。休薬しても症状の再燃は認めなかった。